	<b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu<sup>A</sup></b> <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b> tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a>	Nr sprawy:
	Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na dostawy leku Benralizumab w ramach programu lekowego leczenia ciężkiej astmy eozynofilowej	ZP/14/2022

**Załącznik nr 1 do SWZ**

## OFERTA

### ZAMAWIAJĄCY

Nazwa: <b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II</b>	
Adres: <b>82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35</b>	
NIP: 578-310-44-67	REGON: 281098840


### 1. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Nazwa: AstraZeneca Kft.		
NIP: PL5263446902	REGON: nie dotyczy	
Adres: Alíz utca 4. B. ép.		
Miejscowość: Budapest	Kod pocztowy: 1117	Województwo: nie dotyczy
e-mail: <a href="mailto:przetargiastra@neuca.pl">przetargiastra@neuca.pl</a>		Tel: 605 287 693
Adres do korespondencji: Korespondencję dot. postępowania prosimy kierować na adres: NEUCA S.A. Dział Szpitalny ul. Porcelanowa 76 40-246 Katowice  UMOWĘ i FAKTURY proszę wysłać na adres: ASTRAZENECA PHARMA POLAND UL. POSTĘPU 14 02-676 WARSZAWA		
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę:  <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>	<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input checked="" type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/> INNY RODZAJ *	

### 2. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

(Tabelę 2 należy wypełnić w przypadku składania oferty przez więcej niż jednego wykonawcę, konsorcja. W przypadku składania ofert przez większą ilość wykonawców, tabelę należy skopiować odpowiednio.)

Nazwa:		
NIP:	REGON:	
Adres:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
e-mail:		Tel:
Adres do korespondencji:		
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę:  <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>	<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/> INNY RODZAJ *	

	<p align="center"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu<sup>A</sup></b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b>          tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50  <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a>          Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na dostawy leku Benralizumab w ramach programu lekowego leczenia ciężkiej astmy eozynofilowej</p>	Nr sprawy: <b>ZP/14/2022</b>
--	---	---------------------------------

- \* Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln €
- \* Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln €
- \* Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln € lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln €.
- \* Jednoosobowa działalność gospodarcza : osoba fizyczna, która uzyskała wpis do ewidencji działalności gospodarczej poprzez posiadanie zezwolenia, licencji lub koncesji na prowadzenie określonej działalności
- \* Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej: osoba fizyczna występująca w obrocie jako konsument, niebędąca przedsiębiorcą.

Składając ofertę w postępowaniu **ZP/14/2022 na dostawy leku Benralizumab w ramach programu lekowego leczenia ciężkiej astmy eozynofilowej**, składamy ofertę:

**Cena bez VAT** 198 924,90 zł. słownie : sto dziewięćdziesiąt osiem tysięcy dziewięćset dwadzieścia cztery złote 90/100

**Cena z VAT** 214 838,89 zł. słownie : dwieście czternaście tysięcy osiemset trzydzieści osiem złotych 89/100

W tym należny podatek VAT 15 913,99 zł.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom:

Lp.	Nazwa części zamówienia	Firma podwykonawcy
	99 % : - przygotowania oferty przetargowej - przyjęcia zamówienia - realizacji zamówienia - dostarczenia leku do miejsca wskazanego w umowie - świadczenia serwisu posprzedażowego	Neuca S.A. Ul. Forteczna 35-37 87-100 Toruń

3. Oświadczamy, że zobowiązujemy się w przypadku realizacji zamówienia przy współudziale podwykonawców, do zawarcia umów z podwykonawcami zgodnie z postanowieniami art. 409 ustawy Prawo zamówień publicznych
4. Oświadczamy, że zgodnie z art. 225 ustawy Pzp wybór naszej oferty (*zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślna: „zaznaczone”*):

☒ **Nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług,


☐ ~~Będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług.~~

~~W związku z powyższym, oświadczamy, że świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to:~~

Lp.	Świadczenia(nazwa, rodzaj) będą prowadzić do powstania obowiązku podatkowego/ gdy nie dotyczy pozostawić bez wypełnienia	Wartość wskazanych towarów/usług bez podatku VAT

~~Jeżeli Wykonawca błędnie określi powstanie u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający zastosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 931 z późn. zm.).~~

5. Oświadczamy, że zaofertowane produkty są:  
☒ dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z **Ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne** (t.j. Dz.U.2021 poz. 1977 z późn. zm.) w zakresie (*podać nr części i pozycje – jeżeli dotyczy*): **Pakiet 1**

	<p style="text-align: center;"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu<sup>A</sup></b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b>  tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50  <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a>  Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na dostawy leku Benralizumab w ramach programu lekowego leczenia ciężkiej astmy eozynofilowej</p>	<p>Nr sprawy:  <b>ZP/14/2022</b></p>
--	--	--

☐ dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z **Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych** (t.j. Dz.U.2021 poz. 1565 z późn. zm.) w zakresie (~~podać nr części i pozycje jeżeli dotyczy~~):

☐ dopuszczone do obrotu w Polsce na podstawie innych przepisów w zakresie (~~podać nr części i pozycje~~):

6. Zastrzeżenie Wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>2</sup>

8. **Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym jest Pani/Pan Danuta Myszkowska telefon kontaktowy 605 287 693

9. **Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest/są Pani/Pan

Kuuno Vaher

Dr Faluvegi Matyas

Sinkovits Balázs

Zgodnie z KRS (wpisać nazwisko, funkcję)

10. **Adres e-mail, na który pracownicy Apteki Zamawiającego mają kierować zamówienia:**

numer faksu: 32 784 54 44 adres e-mail: [szpitale@neuca.pl](mailto:szpitale@neuca.pl)

Katowice, dnia 2022-07-06

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e  
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o  
udzielenie zamówienia

<sup>1</sup>rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

<sup>2</sup>W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).